

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

N° 119

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1907-1908

LE

PEMPHIGUS VÉGÉTANT

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le 10 Juin 1908

PAR

Daniel-André COUSTOU

Né à Gensac (Gironde), le 1^{er} avril 1883.

ANCIEN EXTERNE DES HOPITAUX

Examineurs de la Thèse :	{	MM. DUBREUILH	professeur adj. <i>Président.</i>
		ARNOZAN	professeur.....
		CABANNES	agrégé.....
		ABADIE	agrégé.....

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

BORDEAUX

IMPRIMERIE DU MIDI, E. TRÉNIT

91 — Rue Porte-Dijeaux — 91

1908



Digitized by the Internet Archive
in 2026

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

N° 119

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1907-1908

LE

PEMPHIGUS VÉGÉTANT

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le 10 Juin 1908

PAR

Daniel-André COUSTOU

Né à Gensac (Gironde), le 1^{er} avril 1883.

ANCIEN EXTERNE DES HOPITAUX



Examinateurs de la Thèse :

MM. DUBREUILH
ARNOZAN
CABANNES
ABADIE

professeur adj. Président.
professeur.... }
agrégé..... } Juges.
agrégé..... }

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

BORDEAUX

IMPRIMERIE DU MIDI, E. TRÉNIT

91 — Rue Porte-Dijeaux — 91

1908

Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux

M. PITRES..... Doyen.

PROFESSEURS

MM. DUPUY.....	} Professeurs honoraives.
MASSE.....	

	MM.
Clinique interne.....	PICOT. PITRES.
Clinique externe.....	DEMONS. LANELONGUE.
Pathologie et thérapeutique générales.	VERGELY.
Thérapeutique.....	ARNOZAN.
Médecine opératoire.	VILLAR.
Clinique d'accouchements.	LEFOUR.
Anatomie pathologique.....	COÛNE.
Anatomie.....	GENTES (chargé).
Anatomie générale et histologie.....	VIAULT.
Physiologie.....	JOLYET.
Hygiène.....	LAYET.
Médecine légale.....	L LANDE.
Physique biologique et électricité médicale	BERGONIÉ.

	MM.
Chimie	BLAREZ.
Histoire naturelle ...	GUILLAUD.
Pharmacie	DUPOUY.
Matière médicale....	BEILLE (chargé)
Médecine expérimentale.....	FERRÉ.
Clinique ophthalmologique.....	BADAL.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	DENUCÉ.
Clinique gynécologique	BOURSIER.
Clinique médicale des maladies des enfants	MOUSSOUS.
Chimie biologique...	DENIGES.
Physique pharmaceutique.....	SIGALAS.
Pathologie exotique.	LE DANTEC.

PROFESSEURS ADJOINTS:

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	MM. DUBREUILH.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	POUSSON.
Clinique des maladies du larynx, des oreilles et du nez....	MOURE.
Clinique des maladies mentales.....	REGIS.

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

SECTION DE MÉDECINE (*Pathologie interne et Médecine légale.*)

MM. MONGOUR.
CABANNES.
VERGER.

MM. ABADIE.
CRUCHET.

SECTION DE CHIRURGIE ET AGGOUCHEMENTS

Pathologie externe { MM. BÉGOUIN.
VENOT.
GUYOT.

Accouchements. } MM. ANDERODIAS.
PERY.

SECTION DES SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

Anatomie. } MM. GENTES.
CAVALIÉ.

Physiologie MM. GAUTRELET.
Histoire naturelle. } BEILLE.
 MANDOUL.

SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES

Chimie..... MM. BENECH.

Pharmacie } MM. BARTHE.
LABAT.

COURS COMPLÉMENTAIRES :

Pathologie interne.....	MM.	RONDOT.
Accouchements.....		PERY.
Physiologie.....		GAUTRELET.
Ophtalmologie.....		LAGRANGE.
Clinique dentaire.....		CAVALIÉ.

Le Secrétaire de la Faculté : LEMAIRE.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON FRÈRE

A MES GRANDS PARENTS

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MONSIEUR LE DOCTEUR CASSAËT

PROFESSEUR AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE BORDEAUX

CHEF DES TRAVAUX D'HISTOLOGIE

MÉDECIN DES HÔPITAUX

OFFICIER D'ACADÉMIE

A MONSIEUR LE DOCTEUR DEMONS

PROFESSEUR DE CLINIQUE CHIRURGICALE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE BORDEAUX

MEMBRE CORRESPONDANT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
ET DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

A mon Président de Thèse

MONSIEUR LE DOCTEUR DUBREUILH

PROFESSEUR ADJOINT DE CLINIQUE DES MALADIES CUTANÉES

ET SYPHILITIQUES

MÉDECIN DES HÔPITAUX

OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

MON CHER MAÎTRE,

Que ce travail que vous avez inspiré
soit le témoignage de ma bien vive
affection et de mon profond respect;
qu'il soit le gage de toute ma reconnaissance et de mon entier dévouement.

LE PEMPHIGUS VÉGÉTANT

HISTORIQUE

En 1869, Kaposi et Auspitz avaient décrit, le premier sous le nom de « syphilide cutanée papilliforme », le second sous le nom « d'herpes végétans », des cas d'une affection nouvelle très analogues à des lésions syphilitiques, et traités pour telles.

En 1876, Neumann, attira de nouveau l'attention des spécialistes sur cette maladie ayant comme caractère important, de présenter une éruption bulleuse, localisée surtout aux muqueuses et aux plis de flexion; ces bulles avaient tendance à laisser à leur place des saillies végétantes; le pronostic était très grave.

En 1886, il traça un tableau magistral de la maladie et lui donna le nom de pemphigus végétant.

Dès lors le pemphigus végétant avait sa place en dermatologie avec sa physionomie propre.

Mais bientôt les avis commencèrent à se partager au sujet de cette affection et de nombreuses discussions s'en suivirent.

Au Congrès de dermatologie et de syphiligraphie, tenu à Paris en 1889, Hallopeau publia des cas d'une nouvelle affection voisine du pemphigus végétant et à laquelle il donna le nom de dermatite pustuleuse chronique en foyers à progression excentrique. Il revint plus tard sur son opinion et déclara que l'affection précédemment décrite était une forme suppurative de « la maladie de Neumann ». Cette dernière affection pouvait se présenter sous trois formes : pustuleuse, bulleuse ou mixte, et le pemphigus végétant correspondait à la forme bulleuse.

Tommasoli prétend que le pemphigus végétant comprend deux choses :

1° Le pemphigus fongueux, où les végétations sont très tardives et l'éruption bulleuse au contraire initiale et prépondérante.

2° La condylomatose pemphigoïde maligne où l'éruption bulleuse n'est qu'exquissée, les bulles n'étant que le mode de début d'une lésion plus grave qui se dessine sous les bulles même.

Actuellement, malgré les nombreux travaux qui ont paru sur la question, l'entente n'est pas encore faite ; les uns, en effet, avec Kaposi et l'école Viennoise, veulent faire du pemphigus végétant une simple modalité du pemphigus vrai, les autres, au contraire, en font une maladie à part, une entité morbide.

CHAPITRE PREMIER

SYMPTOMATOLOGIE

I

Le pemphigus végétant est une affection, caractérisée par une éruption bulleuse, localisée surtout au niveau des muqueuses et des plis cutanés avec tendance très marquée à végéter, s'accompagnant d'un état général rapidement grave, et se terminant habituellement par la mort.

Le plus souvent, la muqueuse buccale est la première envahie et la maladie s'étend ensuite aux téguments. Dans la bouche les bulles sont mal développées, laissant après leur rupture des excoriations douloureuses recouvertes d'un enduit grisâtre. Sur les téguments, les bulles sont plus grosses, mieux formées, se rompent au bout de quelques heures et sont remplacées par des surfaces excoriées, suintantes, qui ne tardent pas à végéter ; elles prédominent surtout aux plis de flexion, du moins au début ; tantôt elles sont isolées, tantôt, par confluence, elles arrivent à former des masses végétantes, en choux-fleur, surélevées, douloureuses, laissant s'écouler une sérosité fétide. Ces placards couvrent parfois de vastes surfaces. Les lésions guérissent

en laissant non une cicatrice, mais une tache pigmentaire brune.

L'état général, qui au début est assez bon, ne tarde pas à s'altérer, et les malades, grâce à la dénutrition et à l'auto-intoxication, s'éteignent promptement dans la cachexie.

Telle est, en quelques mots, la symptomatologie générale du pemphigus végétant.

Le début de l'affection est assez variable quant à la localisation des premiers phénomènes morbides. Cependant, si nous suivons les nombreuses observations qui ont paru sur ce sujet, nous pouvons voir que, dans la majorité des cas, c'est au niveau des muqueuses que nous trouvons la première manifestation de la maladie, et parmi celles-ci, c'est la muqueuse buccale qui est la première atteinte.

En effet, parmi les cas authentiques de pemphigus végétant que nous rapportons, nous trouvons 38 fois ce mode de début.

Dans le cas portant le n° 12 du tableau, les lésions initiales se sont montrées sur les narines. D'autres fois, c'est par les aines, la face interne des cuisses ou le scrotum, que débute l'affection, comme nous le montrent les observations portant les n°s 21, 45, 46, 55, 57.

Une fois, la maladie parût avoir eu pour point de départ le cuir chevelu, sous une forme impétigineuse (cas 61) ; une fois, le canal de l'urèthre revêtant l'aspect d'un écoulement blennorrhagien (cas 35).

Chez trois malades, les doigts et les ongles ont été les premiers atteints, et présentaient des lésions analogues à des tournoies (cas 25, 32, 40).

Enfin, nous trouvons un début par les pieds, constitué par des ulcérations (cas 51), et un autre par l'aisselle (cas 13).

En général c'est en pleine santé que le malade voit survenir chez lui les premiers symptômes du mal sans qu'aucune manifestation pathologique antérieure soit venue donner l'éveil.

C'est à peine si dans quelques cas on retrouve un léger malaise général précurseur, un peu de cuisson ou de démangeaison à l'endroit où vont apparaître les phénomènes initiaux pathognomoniques du pemphigus végétant, mais pas de fièvre, pas d'amaigrissement, un appétit bien conservé.

Tels sont les symptômes locaux et généraux de cette première étape de la maladie.

À ces phénomènes primordiaux, va faire suite une période que l'on peut appeler période d'état. Nous donnerons tout d'abord une description générale de l'affection durant ce stade, pour terminer par un exposé des lésions particulières à chaque région.

Cette période est essentiellement caractérisée par l'apparition de bulles, et la transition de la phase précédente de la maladie à celle-ci, se fait dans l'espace de quelques jours ou de quelques semaines. Quelle que soit la localisation initiale de la maladie, ces bulles peuvent survenir dans n'importe quelle partie du corps, mais les régions les plus fréquemment atteintes sont le creux axillaire, la commissure des lèvres, les plis inguinaux, la région ombilicale, la partie inférieure de l'abdomen, la région génitale et anale, c'est-à-dire, comme le fait remarquer Crocker, au niveau des régions où deux surfaces cutanées sont en contact.

Elles sont d'un volume variant entre les dimensions d'une lentille et celles d'un œuf de pigeon; ces bulles sont tendues et contiennent un liquide séreux qui devient bientôt purulent; leur contour est arrondi ou ovalaire. « Leur apparition s'effectue brusquement sur une peau saine, sans être précédée de rougeur; la rupture survient au bout de deux ou trois jours laissant une surface escoriée, suintante, d'un rouge foncé. Au bout de sept à huit jours le centre se bombe, devient blanchâtre et ne tarde pas à végéter. Les végétations débutent par le centre de la bulle, grandissent en hauteur et en largeur, confluent parfois, pour former des saillies papillomateuses, ayant un aspect mamelonné, rougeâtre, et laissant sourdre une sérosité jaunâtre, horriblement fétide, qui

peut se concréter et constituer des croûtes épaisses; leur périphérie est entourée par une collerette d'épiderme mince, décollé, recouvrant une aréole excoriée. Au toucher, ce sont des masses molles, pâteuses, souples, sans infiltration profonde » (Dubreuilh).

Souvent la bulle une fois rompue n'est pas remplacée par des saillies végétantes; sa disparition amène la formation d'une surface excoriée non végétante, suintante, à fond grisâtre, qui se recouvre de croûtelles. Ces bulles peuvent rester à l'état isolé ou encore confluer et constituer des placards croûteux de dimensions variables. Au bout de quelques jours ou de quelques semaines, les lésions arrivent à guérir, plus lentement au niveau des parties végétantes que dans les autres, en laissant à leur place non pas une cicatrice, mais une tache pigmentaire brunâtre.

C'est là l'aspect général des lésions du pemphigus végétant; il varie un peu selon les régions atteintes.

Sur les muqueuses, en effet, les bulles n'arrivent généralement pas à se former; ce sont surtout, dans la bouche en particulier, des plaques arrondies, lenticulaires, recouvertes d'une fausse-membrane grisâtre qui tombe facilement en laissant à nu une surface rouge, escoriée, saignant au moindre contact, très douloureuse, gênant la parole et la mastication. Lorsqu'elles siègent sur la langue, celle-ci peut être tuméfiée et prendre l'empreinte des dents.

Sur la muqueuse des joues, du palais, du pharynx, du larynx, de l'œsophage, de la vulve, du vagin et du col de l'utérus, on observe des phénomènes analogues à ceux constatés dans la bouche.

Les lèvres, quand elles sont atteintes, sont augmentées de volume, éversées et présentent des érosions de dimension variable, recouvertes d'un enduit grisâtre ressemblant à des plaques muqueuses, parfois croûteuses et siégeant surtout au niveau des commissures. Sur la face interne des narines, on trouve des lésions semblables aux précédentes.

Dans les plis et principalement au creux axillaire et au pli

génito-crural, les bulles évoluent comme nous l'avons déjà indiqué; après leur apparition elles ne tardent pas à éclater en laissant une excoriation rouge; puis, le centre se bombant, il en résulte une saillie grisâtre, molle, condylomateuse, suintante, dont la bordure rouge, érosive, est entourée par une collerette, d'épiderme décollé. Dans ces régions les bulles ont une tendance très marquée à confluer, formant des placards plus ou moins larges. « Ces plaques sont saillantes, soulevées de cinq millimètres à deux centimètres aux dépens des parties voisines, à contours généralement arrondis ou serpigneux, s'élevant d'une façon abrupte, ou même surplombants et renversés en dehors. Tantôt ils s'élèvent sur la peau saine sans auréole érythémateuse; d'autres fois leur périphérie est partiellement recouverte par des lambeaux d'épiderme macéré et décollé à la suite du phénomène de l'épidermolyse ou signe de Nikolsky; d'autres fois enfin ils sont entourés par une bordure excoriée, rouge, suintante.

Ces placards saillants présentent une couleur blanchâtre; leur surface est plane mais finement mamelonnée par des saillies arrondies. En les écartant avec les doigts on s'aperçoit que ces mamelons correspondent à de longues papilles très serrées, pressées les unes contre les autres. » (Dubreuilh). Ces surfaces végétantes sont très douloureuses, et il s'en écoule constamment une sérosité très fétide. Dans la région génito-crurale, aux fesses et à l'anus, elles ont parfois une telle ressemblance avec les condylomes larges, que Tommasoli n'a pas hésité à donner au pemphigus végétant, le nom de condylomatose pemphigoïde maligne.

Dans les parties libres, c'est-à-dire sur le tronc, la tête et les membres, en dehors des plis, on trouve des bulles bien évidentes, qui, une fois rompues, laissent à leur place une excoriation rougeâtre et suintante. La sérosité qui s'en écoule forme à leur surface des croûtes; plus rarement on y voit des végétations croûteuses.

Sur le cuir chevelu l'éruption est constituée par de petites

bulles qui ne tardent pas à se rompre et à former des amas croûteux, ressemblant aux placards impétigineux.

Au niveau des mains et des pieds, le lit des ongles est particulièrement affecté. Ceux-ci sont soulevés par les bulles et les végétations consécutives; le lit des ongles est ainsi entouré d'une bordure d'épiderme soulevé, rappelant l'aspect d'une tourniole et amenant souvent la chute des ongles.

Les paupières sont parfois envahies et présentent de petites vésicules phlycténoïdes, qui provoquent une conjonctivite très pénible pour le malade.

Toutes ces lésions ont une durée variable, et arrivent à guérir en laissant des taches brunes; mais, de même que les bulles isolées, les placards végétants ont tendance à se reproduire, sinon au même endroit, du moins dans une région voisine, et cela durant toute la maladie, les périodes d'accalmie succédant aux poussées bulleuses.

Il est à remarquer cependant, que les végétations sont plus abondantes au début, et qu'à mesure que l'affection progresse, elles diminuent, les bulles n'arrivant qu'à l'excoriation.

Dans quelques cas, peu de jours avant l'issue fatale, on voit les lésions s'amender et disparaître à peu près complètement, faisant croire à la guérison, mais tout-à-coup, survient une nouvelle éruption qui enlève rapidement le malade.

Pendant que l'affection suit son cours, l'état général du patient qui, au début, était bon, ne tarde pas à s'altérer.

L'amaigrissement fait des progrès rapides par suite de la difficulté qu'il éprouve à se nourrir et à avaler les aliments même liquides. La respiration devient pénible à cause de l'occlusion des narines par les croûtes. Les poussées successives de bulles qui surviennent vers la fin, font de son corps une véritable plaie, d'où suinte continuellement un ichor fétide qui souille son lit, et emplit la chambre d'une odeur nauséabonde.

Les souffrances qu'il endure alors, sont atroces; il est inca-

pable de se mouvoir dans son lit et les douleurs constantes qu'il éprouve, l'empêchent de goûter le moindre repos.

Par suite des phénomènes d'auto-intoxication dus à la résorption des produits toxiques qui s'effectue au niveau des surfaces excoriées, la fièvre qui jusque-là avait été modérée, monte rapidement ; la diarrhée survient à son tour, incoercible, épuisant le malade par sa continuité ; enfin à l'insomnie, vient s'ajouter le délire, et le malheureux s'éteint dans le plus profond marasme.

Rarement, il se remet de cette terrible affection et s'il s'en relève, c'est pour être repris et en mourir quelques mois ou quelques années plus tard ; plus rarement encore, il en guérit complètement.

OBSERVATION I (Inédite)

(Due à l'obligeance de M. le Docteur RECORD, de Vélignes.)

F..., gendarme à Vélignes (Dordogne), âgé de quarante ans, a toujours joui d'une bonne santé jusqu'au mois de juillet 1905. C'est un homme robuste, marié, père de deux enfants bien portants, sans antécédents syphilitiques ni alcooliques. Il n'y a à noter chez lui qu'une constipation habituelle et un sommeil généralement difficile.

Le 30 octobre 1904, il est envoyé aux grèves de Saint-Junien (Haute-Vienne), où il reste jusqu'au 31 décembre.

Quelque temps après son retour, en janvier 1905, il me fait appeler pour un mal de gorge, provenant, dit-il, de refroidissements nombreux contractés à Saint-Junien. Je constate une pharyngite généralisée avec quelques petites ulcérations que des gargarismes au borate de soude et à l'acide borique améliorent vite.

Depuis cette époque jusqu'au 14 juillet 1905, F... a eu plusieurs poussées semblables de pharyngite, avec, chaque fois, des petites ulcérations qu'il a traitées avec les gargarismes que je lui avais prescrits ;

elles ont toujours disparu en quelques jours. Il a, du reste, continué à faire son service jusqu'au 14 août, jour où je suis de nouveau appelé à le visiter. Toute sa bouche et sa langue présentent de nombreuses érosions, de deux à trois millimètres, superficielles et recouvertes d'un enduit blanc, pseudo-membraneux et des ulcérations irrégulières, un peu plus profondes que les précédentes et ressemblant en tout point à des plaques muqueuses. L'examen bactériologique de l'enduit, fait par le Professeur Ferré, montre des streptocoques et des staphylocoques.

Traitement : gargarismes divers et traitement mercuriel qui est très mal supporté et que la stomatite oblige à suspendre.

Le 3 septembre, le malade entre à l'hôpital mixte de Bergerac où il est encore traité comme syphilitique.

Le 22 octobre, il sort de l'hôpital et revient à Vélines. Sa stomatite s'est aggravée ; les lésions occupent à peu près toute la bouche, l'arrière-gorge est envahie, le larynx est pris, la voix est très rauque et la parole gênée. L'alimentation est un peu gênée aussi et le malade est obligé de se nourrir de potages, bouillies, œufs à la coque, viande râpée ou hâchée. Je remarque que les lésions de la bouche commencent par des soulèvements de la muqueuse ressemblant à des brûlures, puis ces phlyctènes se rompent, se vident et des lambeaux de la muqueuse sont alors crachés par le malade sous forme de peaux blanchâtres.

Tout le scrotum est semé d'érosions qui suintent en abondance un liquide clair ; elles sont lavées à l'eau boriquée et poudrées avec une poudre composée : ââ aristol, salol, salicylate de bismuth.

On fait des lavages nombreux de la bouche à l'eau oxygénée.

11 novembre. — Le malade s'alite. Les lèvres présentent des érosions irrégulières, blanchâtres ; elle sont tuméfiées ; sur presque tout leur pourtour on trouve la peau ulcérée et suintante par places et en d'autres points une croûte épaisse, adhérente, recouvrant des érosions qui suintent. Lavages à l'eau oxygénée.

Au sommet de la tête, il existe sur le cuir chevelu deux croûtes épaisses, suintantes, de la grosseur d'un haricot.

Les lésions du scrotum sont dans le même état.

Traitement général : vin de kola et coca, glycéro-phosphate de chaux, liqueur de Fowler.

6 décembre. — Les lésions du pourtour des lèvres se sont étendues à

toute la lèvre supérieure, à toute la lèvre inférieure, au menton et à la partie antérieure du cou. Elles forment une grande plaque ulcérée, faisant, par places, de légères saillies et dont la surface est humide et papillomateuse. Les narines présentent quelques excoriations et sont encombrées de croûtes ; il en sort un écoulement abondant et fétide.

Sur le ventre, existent deux plaques saillantes, croûteuses, grisâtres, sèches, de la grosseur d'une fève et ressemblant à des verrues planes.

Les excoriations du scrotum vont mieux, elles suintent moins ; mais les deux plis génito-cruraux, surtout le gauche, sont occupés par des plaques végétantes à forme de longs condylomes de 1 centimètre environ de longueur. Pansements à la poudre composée : de talc, sabine, acide salicylique.

22 décembre. — A la face et au cou, les productions papillomateuses ont augmenté en nombre, les premières apparues sont les plus élevées.

Au scrotum, les excoriations sèchent ; les amas condylomateux des plis génito-cruraux suintent moins et ont moins de hauteur.

Des érosions blanchâtres entourent l'anus et pénètrent dans sa cavité, rendant la défécation douloureuse. Suppositoires à la cocaïne et à la belladone.

L'état général reste assez bon ; un peu de fièvre, température 37°8 ; appétit conservé, digestions assez bonnes, constipation qui fait souffrir le malade. Laxatifs.

La liqueur de Fowler est suspendue. On continue le vin de kola et coca et le glycéro-phosphate de chaux.

7 janvier 1906. — Je vois le malade avec le docteur Dubreuilh, qui conclut au pemphigus végétant.

Nous recueillons ensemble les détails suivants :

Le menton et la partie antérieure du cou, depuis l'orifice buccal jusqu'à la partie moyenne du cou et latéralement presque jusqu'aux angles du maxillaire inférieur, sont le siège d'une vaste plaque rouge, végétante, suintante et croûteuse. Le gonflement de la peau de toute cette région défigure complètement le malade. La peau est épaissie, mais non indurée ; elle est couverte d'un tapis de végétations papillomateuses rouges, du volume d'un grain de chènevis en moyenne, de consistance assez molle, se laissant nettement isoler et séparer jusqu'à une certaine profondeur, suintant un ichor fétide qui se concrète par-

tiellement en croûtes noirâtres ; entre les mamelons naissent les poils qui sont notablement raréfiés. Cette plaque végétante est bien limitée et fait une saillie de 1 centimètre environ.

La lèvre supérieure présente quelques végétations analogues, mais moins développées et peu étendues.

Les narines sont toujours encombrées de croûtes noires ; l'écoulement nasal est moins abondant qu'il y a quelques jours.

Toute la bouche est envahie par l'éruption. La langue, surtout sur ses bords, est couverte d'érosions fissuraires, grisâtres et douloureuses ; elle est gonflée et couverte d'un enduit grisâtre interrompu par des érosions grisâtres aussi.

La muqueuse des joues est tuméfiée et semée de plaques irrégulières blanchâtres. Les gencives sont extrêmement gonflées, rouges, végétantes ; en maint endroit, elles atteignent la couronne des dents ; à la mâchoire supérieure, où à peu près toutes les dents sont cassées et réduites à l'état de chicots, elles sont tellement gonflées qu'elles dépassent les quelques dents qui existent. Dans la gorge, il y a aussi des plaques blanchâtres.

Ces lésions de la bouche rendent l'alimentation très difficile ; le malade ne peut avaler que des liquides, des œufs, des crèmes et des bouillies.

Les aisselles ainsi que les membres supérieurs sont à peu près indemnes. On constate simplement sur les coudes et les régions scapulaires quelques érosions consécutives à des bulles qui se sont rompues et des surfaces pigmentées mais non végétantes.

Toute la région génitale est intéressée. Sur le gland et le prépuce il existe des érosions grisâtres qui pénètrent jusque dans le méat, mais ne gênent en rien la miction. Dans les plis génito-cruraux et débordant sur le scrotum et les cuisses il existe toujours des végétations papillomateuses très saillantes, rosées ou blanchâtres, très douloureuses, suintant un liquide fétide.

Les excoriations du scrotum sont à peu près sèches.

Le périnée présente une petite plaque végétante de la grandeur d'une amande, très douloureuse. L'anus est bordé de quelques marisques œdématisées et tendues ; il est toujours entouré d'érosions blanchâtres qui pénètrent dans sa cavité.

Sur le reste du corps, cuisses, jambes, creux poplités, tronc et même

les membres supérieurs il apparait de temps en temps quelques bulles généralement petites, quelquefois assez volumineuses, elles sont saillantes, tendues, contiennent un liquide louche ou clair et en se rompant laissent une érosion qui parfois devient végétante.

Aujourd'hui, on ne trouve pas de bulles bien développées, on n'en trouve que des traces sous forme de macules rougeâtres ou de petites plaques verruqueuses, notamment sur le ventre.

Le signe de Nikolsky est très peu accusé. Cependant un fort coup d'ongle peut quelquefois amener un décollement de la couche-cornée.

L'état général est assez bon; le malade a même de l'appétit et digère bien; insomnie à peu près absolue qui n'est pas toujours justifiée par la douleur ou la stomatite.

Traitement. — Sirop de chloral, continuer vin de kola et coca, le glycéro-phosphate de chaux et la liqueur de Fowler; lavages de la bouche à l'eau oxygénée et à une solution de résorcine.

20 janvier. — L'état général reste le même; pas de fièvre, appétit conservé, digestions bonne, insomnie moins absolue.

Les lésions sont dans le même état.

Acide arsénieux 0,008 milligr. par jour; vin de kola et coca; injection de glycéro-phosphate de chaux.

10 février. — Etat à peu près stationnaire. Les végétations de la face et du cou sont traitées les unes par une solution de sulfate de cuivre à 1 0/0, les autres par le naphthol camphré, elles n'ont pas changé et continuent à suinter un liquide à odeur fétide, peut-être un peu moins, abondant.

Les lésions de l'anus s'améliorent.

Etat général toujours bon.

15 mars. — Les plaques végétantes du ventre sont tombées; elles laissent des surfaces pigmentées. Les végétations des plis génito-cruaux se sont un peu affaissées; elles suintent moins. Le malade a repris assez de sommeil.

29 mars. — L'état général paraît s'améliorer. Les plaques végétantes de la face et du cou restent dans le même état.

15 avril. — Suppression de l'acide arsénieux. Le malade présente du côté des jambes et des mains des troubles sensitifs et vaso-moteurs attribuables à l'arsenicisme.

27 avril. — Nouvelle poussée dans la bouche; érosions en assez grand nombre sur la langue. Les joues et les gencives qui sont très gonflées, fongueuses et très rouges. Petite bulle de la grosseur d'une fève sur la face externe de l'avant-bras gauche, près de l'articulation du poignet. Petites bulles sur le front et à la région temporale droite du volume d'une lentille ou d'une petite fève.

Malgré cette nouvelle poussée, le malade continue à se sentir plus fort; il se lève.

6 mai. — Toutes les bulles apparues le 27 avril, se sont rompues au bout de deux à quatre jours; laissant une surface excoriée, suintante, d'un rouge foncé.

Aujourd'hui, huit à dix jours après leur apparition, les unes continuent à suinter, les autres présentent des végétations débutant par le centre de l'excoriation qui se bombe sous forme de plaque saillante et prend une teinte grisâtre, puis cette plaque saillante s'étend peu à peu à toute la surface excoriée.

20 mai. — Nouvelle poussée d'excoriations sur la langue et dans toute la bouche; elles sont très douloureuses au moindre attouchement des aliments liquides et des bouillies que prend le malade. L'appétit est bon. Gargarismes et rinçages de bouche, avant le repas, avec infusion de coca cocaïnée.

2 juin. — 3 bulles de la grosseur d'une grosse fève sur l'épaule droite; très nombreuses petites bulles dans l'aisselle gauche et à son pourtour. Lavages à l'acide picrique à 1 pour cent et poudrages à l'aristol, salol, salicylate de bismuth.

12 juin. — Les bulles de l'épaule droite ont rapidement formé croûte; à celles de l'aisselle gauche ont succédé des excoriations qui sécrètent un liquide fétide.

25 juin. — Une nouvelle et forte poussée de bulles de dimensions variables se produit, les unes sur les deux épaules, les autres dans l'aisselle droite; il en existe plusieurs de la grosseur d'une pièce de deux francs sur les deux avant-bras; sur les coudes-elles atteignent la grosseur d'une pièce de deux sous; les deux gros orteils sont couverts de petites bulles, les unes grosses comme un grain de mil, les autres grosses comme un grain de chènevis; tout le pourtour de la racine de leurs ongles est couvert de toutes petites bulles.

La face et le cou suintent abondamment. Les végétations des plis génito-cruraux sont plus suintantes.

L'appétit est diminué. L'insomnie reparait.

Le malade s'alite de nouveau. Il est donné avant le repas une cuillère à café de potion à la strychnine (0,05 pour 120 gr.).

10 juillet. — Il se fait constamment, tous les trois ou quatre jours, de nouvelles poussées bulleuses tantôt en un endroit, tantôt dans un autre, qui finissent par former de larges plaques suintantes dans le dos, sur la face dorsale des avant-bras et la partie antérieure des jambes; les cous-de-pieds ne forment qu'une plaie; les ongles des gros orteils se soulèvent et se détachent à leur racine; les autres orteils ainsi que les dernières phalanges des doigts sont couverts de vésicules miliaires qui entourent complètement les ongles.

Toute la muqueuse buccale et la langue sont excoriées et recouvertes d'un enduit brunâtre; tout le rebord des paupières est excorié; il y a aussi quelques excoriations sur les paupières. La face et le cou sont toujours dans le même état ainsi que les plis génito-cruraux. Les aisselles sont en grande partie excoriées, suintantes, fétides, mais sans végétation. Les jambes sont œdématisées. Le sommeil est presque nul.

La chambre du malade est pleine d'une odeur infecte.

25 juillet. — Le malade ne peut plus se soulever et s'asseoir tout seul dans son lit.

Les lésions ne font que s'accroître; tout le rebord des paupières est excorié; la région orbitaire est recouverte d'un épiderme fissuré et suinte; les pieds, à leur face dorsale et à leur face plantaire ne font plus qu'une plaie; presque sur tout le corps l'épiderme se décolle assez facilement d'un coup d'ongle.

Le malade s'alimente peu; il a de la fièvre; la température varie entre 38°04 et 39°01.

9 août. — Le malade délire parfois; température 39°06.

11 août. — Il est dans le coma et meurt le 13 août.

OBSERVATION II (DUBREUILH)

B..., âgé de quarante-huit ans, débitant de vins, entre à l'hôpital le 18 octobre 1898. Père alcoolique. A dix-huit ans, érosion à la verge qui dure un mois. En 1896, éruption squameuse de la face.

Depuis un an, il a tous les huit ou dix jours, des poussées de petits boutons blancs sur la langue qu'il traite par l'iodure de potassium, et des pilules mercurielles. Aggravation des lésions depuis un mois, et l'éruption envahit le cou, les aisselles et la région génito-crurale. Elle est constituée par des bulles de la grandeur d'un haricot ou d'un œuf de pigeon, saillantes et tendues qui se rompent au bout de quelques jours, donnant issue à un liquide clair, puis laissant une surface excoriée qui aussitôt devient saillante et végétante.

19 octobre 1898. — Bon état général. Insomnie. La langue est élargie, prenant l'empreinte des dents, et présente des érosions, ainsi que la muqueuse des joues et des lèvres, recouvertes d'un enduit pseudo-membraneux. Les gencives sont rouges et fongueuses; la mastication et la parole gênées. Erosion rouge foncé à la commissure gauche, suintante et couverte d'un enduit grisâtre.

L'éruption cutanée est composée de bulles, d'excoriations succédant à ces bulles, et de plaques saillantes végétantes et papillomateuses.

Elle occupe principalement le cuir chevelu, le cou, les régions claviculaires et génito-crurales, les aisselles, le périnée et la région anale. Les bulles ont un volume variant de celui d'un pois à celui d'une noisette et plus. Elles sont saillantes hémisphériques, assez tendues; leur contenu est une sérosité jaune, parfois purulente. Les excoriations qui leur succèdent sont nettement limitées, sans infiltration, bordées par une collerette plus ou moins large d'épiderme décollé. De leur surface s'écoule une sérosité fétide. Les végétations apparaissent dès que la bulle est rompue. Elles forment des plaques variant de la grandeur d'une lentille à celle de la main, saillantes surelevées, à contours arrondis. Ces placards présentent une couleur blanchâtre; leur surface est plane mais

finement mamelonnée par des saillies arrondies ; il s'en écoule une sérosité fétide.

Un grand placard végétant occupe la partie antérieure du cou et les régions sus et sous-claviculaires des deux côtés. Il fait une saillie d'un demi-centimètre ; sa surface est humide, papillomateuse, limitée par une bordure excoriée et entourée par des éléments éruptifs.

Les aisselles sont occupées par une grande plaque végétante dont la saillie atteint parfois deux centimètres ; sa couleur est rose grisâtre, sa surface suintante et entourée par un épiderme macéré décollé.

Les deux plis génito-cruraux sont occupés par deux vastes plaques végétantes qui se prolongent sur le périnée. Sur les cuisses ce placard se dissocie en une série de petites plaques arrondies saillantes. Toute cette surface est macérée, fétide ; le scrotum est à peu près respecté ; une plaque végétante occupe tout le pourtour de l'anus.

Petites bulles à la partie interne de la plante des pieds. Sur le tronc et les membres quelques éléments isolés.

25 novembre. — Apparition de nouvelles bulles. Etat général assez bon.

1^{er} décembre. — Dans les aisselles, les végétations sont notablement affaissées. Aux pieds l'éruption agagné la voûte plantaire et la malleole interne.

10 décembre. — Amélioration très marquée de toutes les lésions. Etat général bon, mais toujours de l'insomnie.

16 décembre. — Apparition de nouvelles bulles à l'aisselle droite, les fesses, les cuisses et les pieds. Crises de sueurs nocturnes.

19 décembre. — Les dernières phalanges des doigts sont couvertes de vésicules miliaires.

31 décembre. — Plus de plaques végétantes, mais toujours des poussées de bulles, tous les cinq ou six jours.

24 janvier. — Les poussées éruptives persistent en s'aggravant. Formation de vastes plaques excoriées de 30 à 40 centimètres de largeur occupant : la partie antérieure du cou, les membres supérieurs depuis le milieu du bras, la face postérieure des cuisses, les creux poplités et les mollets, la face dorsale des pieds, les fesses et les parties latérales et postérieures du tronc. L'état général s'altère.

9 février. — Les plaques excoriées s'étendent d'avantage laissant

suinter un ichor fétide. Les lèvres, la langue, la région orbitaire présentent des excoriations. Les deux tiers de la surface segmentaire sont dénudées et sur le tiers restant l'épiderme s'enlève avec la plus grande facilité, de sorte que le malade paraît avoir été bouilli, son aspect rappelle celui d'un fœtus macéré.

11 février. — La diarrhée apparaît ; fièvre et délire, le malade succombe le lendemain.

OBSERVATION III (Inédite.)

(Due à l'obligeance de M. le Professeur Dubreuilh.)

Jeanne C..., domestique, âgée de vingt-six ans, est une femme de taille moyenne, blonde et qui ne présente rien de particulier à signaler dans ses antécédents. Pas de syphilis.

En février 1902, elle a vu survenir dans le sillon gengivo-labial, une plaque blanche d'où s'est détachée une membrane blanche, épaisse, laissant à nu une surface saignante. Guérison en quelques jours

Deux mois et demi après, elle a un peu souffert de la gorge, et a eu en même temps des nouvelles fausses membranes, sur la muqueuse de la lèvre inférieure.

En août 1902, retour du mal de gorge plus intense, avec des fausses membranes, sur la muqueuse des joues et du palais ; ces membranes se détachaient et laissaient des surfaces excoriées. Ces lésions prises pour des plaques muqueuses ont été traitées par le mercure et l'iodure de potassium. Loin de guérir, elles se sont aggravées.

Depuis ce moment jusqu'en mai 1903, l'éruption buccale a toujours persisté avec des alternatives et pendant tout ce temps, soit en ville, soit dans diverses cliniques, elle a été soumise à des traitements mercuriels, interrompus de temps à autre à cause des poussées de stomatite mercurielle.

Quand la malade se présente à la clinique dermatologique le 11 mai 1903, on trouve une éruption formée de plaques blanches, opaques bien

limitées, douloureuses, couvrant la muqueuse des lèvres, des joues, le palais et la gorge. D'autres lésions analogues se trouvent dans les narines. Ces lésions débutent par une plaque rouge qui, au bout de quelques heures, se couvre d'une membrane blanche mate opaque, formée par l'épiderme décollé et macéré, entouré d'un liseré rouge. Au bout de un ou deux jours cette membrane se détache laissant une surface rouge saignante qui ne tarde pas à se recouvrir d'une nouvelle fausse-membrane blanchâtre. Il n'y a pas de véritables bulles avec collection de liquide sous l'épiderme soulevé, et les lésions ne grandissent pas après leur formation. Leur grandeur est très variable ainsi que leur forme, bien que toujours arrondie ou ovalaire. Ces lésions guérissent au bout de quelques jours et se renouvellent incessamment. Les ganglions cervicaux sont tuméfiés.

12 juin 1903. — La malade vient d'avoir ses règles, et comme toujours, il se fait une accalmie à ce moment ; la bouche est presque revenue à son état normal, il ne reste plus que quelques érosions blanchâtres sur les lèvres.

19 juin. — Eruption très abondante dans la bouche et à la vulve. Tourniole à l'index gauche, peu douloureuse, mais la pression fait sourdre du pus de la sertissure unguéale ; le doigt est très gonflé. Il y a deux mois, elle a eu une tourniole analogue à l'annulaire droit.

28 octobre. — Les poussées buccales se succèdent toujours, et rendent l'alimentation très difficile ; la bouche est douloureuse et l'haleine fétide. Eruption vulvaire abondante, avec ganglions douloureux. Nouvelle tourniole à l'auriculaire gauche.

Depuis une quinzaine de jours, éruption cutanée, sur la nuque, le côté gauche du cou, l'entrée des narines. Ce sont de petites bulles flasques, sans aréole inflammatoire ; l'épiderme décollé se déchire, et laisse une surface rouge suintante, où l'on distingue nettement les orifices folliculaires. Cette éruption cutanée est précédée d'une légère démanaison, et parfois d'un peu de fièvre.

25 novembre. — Depuis quelques jours, l'éruption s'est étendue à tout le corps, sous forme de bulles presque flasques, de volume variable, disséminées un peu partout ; elles se rompent laissant une excoriation très rouge, bordée d'une collerette d'épiderme macéré et décollé et cou-

vertes au centre, d'un enduit blanchâtre. La malade est très abattue, souffre beaucoup, et ne s'alimente pas.

3 décembre. — L'éruption s'est considérablement aggravée ; elle est répandue à peu près partout, notamment au pourtour des yeux et de la bouche, le cuir chevelu, les faces latérales du cou, les aisselles, les coudes, les doigts et la région génitale. Elle est surtout formée d'érosions rouges, plus ou moins tendues, suintantes et saignantes, fétides dans les parties macérées, couvertes de croûtes dans les parties exposées.

Les lésions débutent par des bulles arrondies ou ovalaires, larges de 1 à 2 centimètres, saillantes, remplies d'un liquide clair. Elles se rompent très promptement, et donnent naissance à des érosions arrondies, bien limitées, rouge vif, à base souple et sans infiltration, très douloureuses quand elles sont exposées à l'air. Ces érosions persistent longtemps et s'étendent au cou ; elles sont entourées d'une collerette d'épiderme décollé blanchâtre, mince, humide, macéré, mou, flottant et plissé ; quand on arrache un morceau de cette bordure, on enlève de grands lambeaux d'épiderme aux dépens des parties voisines. Le fond de l'érosion présente trois zones : une, périphérique pâle et lisse correspondant à la bordure épidermique ; une, intermédiaire rouge vif, plane et suintante ; une, centrale bombée, saillante et molle. Dans le voisinage des lésions, l'épiderme se laisse décoller au coup d'ongle.

Le cuir chevelu est semé de grands îlots croûteux ; les paupières et leur voisinage sont couverts de croûtes jaunâtres confluentes, sous lesquelles se trouvent des érosions bien limitées, rouge vif, à surface grenue et très douloureuses ; les conjonctives sont rouges et enflammées. Le pourtour de la bouche et des narines est couvert de croûtes qui se continuent avec les érosions de la muqueuse.

Sur la partie antérieure gauche du cou, dans l'aisselle droite, sont de vastes plaques exulcérées, à contours nets, arciformes, bordées d'une collerette d'épiderme décollé. La partie centrale de ces plaques, située dans les plis, est bombée en plateau, avec une surface papillomateuse, suintante, couverte d'un enduit crémeux et fétide. Dans les plis du coude, et sur l'olécrane, sont des lésions analogues ; çà et là quelques bulles récentes, au voisinage des lésions principales.

Toute la région génitale, le périnée, les fesses, le pourtour de l'anus, sont occupés par une vaste nappe érosive à bordure festonnée, garnie

d'une collerette d'épiderme festonné. Toute cette surface est couverte de végétations grisâtres, molles, papillomateuses, faisant un relief de deux millimètres, suintant un liquide trouble d'une horrible fétidité. Malade très affaibli, ne se nourrit pas. Insomnie.

4 décembre. — Hémoptysie abondante unique.

8 décembre. — Grandes bulles dans les espaces interdigitaux et sur les phalanges unguéales, à la racine des ongles. Urines foncées et troubles, 16 grammes d'urée par vingt-quatre heures.

On trouve dans le sang 20 % d'éosinophiles et 33 % dans le liquide des bulles.

15 décembre. — L'éruption continue à s'étendre, mais les végétations sont moins saillantes. Les yeux sont encombrés de croûtes et les conjonctives suppurent abondamment. La bouche est tapissée de fausses membranes blanches, et son voisinage de croûtes épaisses couvrant des érosions douloureuses. Le cou, les aisselles, la région génito-crurale, ainsi que les régions voisines et le dos, sont le siège de vastes érosions douloureuses, suintantes, fétides, tapissées d'un enduit pulpeux; elles s'étendent constamment par l'adjonction de nouvelles lésions. Celles-ci succèdent à de grandes bulles flasques à contenu louche et granuleux. Amaigrissement extrême, dépression des forces, urines rares, constipation, fièvre irrégulière.

22 décembre. — Les lésions les plus excentriques tendent à guérir; l'épidermisation se fait par des points blancs correspondant aux orifices folliculaires.

13 janvier 1904. — Amélioration locale et générale; une grande partie des érosions est épidermée, le moral se relève, l'appétit est meilleur, mais l'insomnie persiste.

30 janvier. — La peau est presque partout revenue à l'état normal, sauf une pigmentation très marquée; pas de cicatrices. Il persiste quelques érosions dans la région sacrée et quelques végétations papillomateuses aux commissures buccales. Il reparait constamment quelques bulles lenticulaires qui guérissent rapidement, surtout au voisinage des plis dans les régions antérieurement les plus malades. Quelques plaques blanches dans la bouche. Les ongles, qui sont tombés à la suite des tournioles, repoussent avec une forme normale.

9 février. — Eruption continue incessante de petites bulles surtout dans le dos.

13 février. — La poussée éruptive continue et s'étend sur tout le corps respectant les plis. Elle est formée de bulles larges comme un haricot ou une amande, assez tendues, à contenu clair ou louche, laissant des érosions planes, rouges, bordées d'une collerette épidermique, un peu extensives. Signe de Nikolsky très marqué sur le tronc, moins accusé aux membres. Quelques bulles serpigneuses sur les doigts et au pourtour des ongles, rien dans la bouche. Etat général faiblit. Diarrhée fétide.

12 mars. — L'éruption tend à diminuer d'abondance sur le corps, bien qu'il persiste de larges excoriations. Les plis articulaires et la région génitale, sont assez respectés. En revanche, les muqueuses oculaires et buccales continuent à être très malades. Les sécrétions sont horriblement fétides, ce qui tient peut-être à une infection pyocyanique surajoutée. Le signe de Nikolsky est partout très accusé. La maigreur est extrême, la peau est sèche dans l'intervalle des légions, les jambes sont œdematiées.

17 mars. — Amélioration générale et locale, l'œdème des pieds, le ballonnement du ventre, la diarrhée diminuent ; la malade se nourrit un peu, les excoriations tendent à s'épidermiser.

12 avril. — L'éruption continue, assez discrète ; il se forme çà et là de grandes bulles irrégulières peu tendues, qui guérissent lentement ; la bouche indemne pour le moment, a été récemment le siège d'une poussée abondante. Emaciation extrême.

21 avril. — L'éruption devient plus abondante.

28 avril. — Mort.

Pas de nécropsie.

OBSERVATION IV (Inédite)

(Notes prises par le docteur R..., médecin du malade et communiquées par M. W. DUBREUILH).

H..., cinquante ans. Pas d'antécédents héréditaires ou personnels. L'affection a débuté il y a cinq ou six mois par le cuir chevelu sous

forme de vésico-pustules qui ne tardèrent pas à gagner le dos et la poitrine et accompagnées de démangeaison. Il y a deux mois, après plusieurs périodes d'accalmie succédant à des nouvelles poussées bulleuses, la tête a été entièrement envahie ; la gorge et la bouche sont devenues douloureuses, et les narines sont obstruées par des croûtelles.

Actuellement, le 12 mars 1905, on constate sur la muqueuse de la joue gauche une excoriation lenticulaire, recouverte par un enduit grisâtre; sur le voile du palais, sur la langue, se voient plusieurs autres éléments analogues.

Les mouvements de déglutition sont pénibles et la respiration gênée par les croûtelles qui obstruent les narines. Au niveau des téguments l'apparition des bulles est précédée par des taches érythémateuses. Ces bulles, de grosseur variable, sont tantôt isolées, tantôt groupées pour former des amas ; elles ont une tendance très marquée à la confluence. Elles contiennent au début un liquide citrin, qui ne tarde pas à devenir purulent. En éclatant elles laissent à nu une surface excoriée, suintante, à fond rougeâtre. Dans certains endroits, elles forment par confluence des placards à contour irrégulier et entourés par une collerette d'épiderme décollé. A la face interne des cuisses et au niveau des plis génito-cruraux, se voient des placards saillants, avec une surface végétante mamelonnée, d'où s'écoule un liquide fétide. L'éruption a envahi les bourses et la verge où l'on rencontre quelques éléments.

Dans les aisselles, il existe quelques ulcérations oblongues, les unes couvertes d'une fausse membrane grise qui se détache facilement, les autres présentant une surface hérissée de papilles.

Dans la bouche, les lésions se sont étendues au pharynx, à la langue et aux commissures labiales, où elles sont recouvertes par des croûtelles qui, lorsqu'on les enlève, découvrent une excoriation saignant facilement.

L'état général se maintient assez bien.

Ce malade, dont l'observation n'est pas complète, est mort quelques mois plus tard de sa terrible maladie.

OBSERVATION V. Résumée (STANZIALE)

Femme de cinquante-huit ans. A eu une kérato-conjonctivite de l'intertrigo et de violentes émotions.

Début en novembre 1902 par une sensation de brûlure dans la bouche et une salivation exagérée qui furent traitées par des collutoires et par le mercure. En avril 1903, sensation de brûlure et de chaleur dans la région sous-mammaire, puis aux régions abdomino-génitales, dans l'aisselle droite, et à l'ombilic.

25 mai 1903. — Les lèvres sont tuméfiées, avec des croûtes noirâtres, sanguines, détachées du derme.

Mêmes lésions sur les gencives, la face interne des joues, le voile du palais. Dans le creux axillaire droit, sont quatre plaques végétantes, sécrétant un liquide puriforme, entourées par des vésicules à contenu purulent. Des plaques siègent aussi à gauche et sous les mamelles.

A l'ombilic siègent des excoriations rouges et humides. Dans la région inguino-crurale et sur le pubis se voient des proliférations d'apparence condylomateuse. Rien aux mains ni aux pieds. L'état général est bon.

En juin, les troubles s'accroissent : de nouveaux éléments vésiculeux apparaissent, la salivation est abondante, l'insomnie persiste. Les plaques ombilicales sont plus saillantes. De nouvelles bulles naissent sur l'avant-bras droit et dans la région sacro-lombaire. Les lésions des plis inguinaux et abdominaux se sont élargies. Des frissons font leur apparition.

Le 22 juin, éruption de vésico-pustules sur la paupière inférieure ; les lésions buccales s'étendent, mais involution des lésions mammaires avec hyperchromie.

3 juillet. — Régression des placards siégeant aux aisselles et à l'abdomen, mais apparition de nouvelles bulles dans diverses régions.

Le 9 juillet, l'état semble s'améliorer, mais bientôt la déglutition devient très pénible et la malade succombe le 29.

OBSERVATION VI (CROCKER)

Emma H..., quarante-trois ans, entre à l'hôpital le 18 juin 1887. Pas d'antécédents héréditaires ni personnels.

En avril 1887, son médecin lui déclara qu'elle avait une stomatite. Puis apparut une bulle sur l'abdomen ; bientôt d'autres suivirent qui s'ulcérèrent. De l'abdomen, l'éruption s'étendit aux cuisses, au dos, aux aines et surtout aux aisselles.

A son entrée à l'hôpital, on trouve une femme de belle corpulence, aux yeux gris et au teint brun. La lèvre supérieure porte une cicatrice vicieuse ; l'inférieure est épaisse et sèche. La langue est blanche par suite du relâchement de l'épiderme ; des érosions existent sur le voile du palais. La muqueuse revêtant la face interne des joues est presque entièrement dépourvue d'épithélium, mais en dépit de cet état, elle peut manger de la viande, mais rien de sec ou de dur. Le cuir chevelu est presque entièrement recouvert de croûtes jaunâtres d'une odeur fétide. Sur l'occiput, sur le cou, sont des excoriations légèrement suintantes. Autour de ces excoriations, siègent de nombreuses vésicules et bulles qui ne sont pas très tendues, mais contiennent un liquide trouble.

Au-dessous du sein gauche existe une plaque de deux pouces de large qui est une ulcération superficielle. Du côté gauche, est une plaque plus récente dont l'épiderme est enlevé.

L'aisselle gauche est occupée par une masse papillomateuse, irrégulière, s'élevant d'un tiers de pouce au-dessus de la surface. La partie la plus inférieure est sèche, recouverte par une croûte brune, morcelée par de profondes rhagades, la partie supérieure est tapissée par une sécrétion blanche d'odeur désagréable. Dans l'aisselle droite, mêmes lésions moins accusées. Sur le bras gauche, deux bulles à contenu clair ; au coude aussi, bulles et croûtes et sur le condyle externe est une plaque de trois quarts de pouce, aux végétations élevées. Le bras droit présente plusieurs bulles ; sur le biceps se voit une large plaque se continuant avec celle de l'aisselle. Sur l'avant-bras gauche est une

plaque s'étendant presque au poignet ; le reste est recouvert de bulles. De même sur l'avant-bras droit.

Sur la surface d'extension des deux poignets les bulles sont si nombreuses qu'elles se touchent presque. Les parties postérieures des phalanges sont recouvertes d'un épiderme épais. Au centre de chaque paume des mains l'épiderme est soulevé par la formation de bulles non constituées. Sur l'abdomen s'étendent de larges ulcérations presque contiguës, englobant l'ombilic. Sur les bords elles sont confluentes et au centre se trouve une plaque de trois pouces, entourée de taches brunes. Elles sont recouvertes de croûtes brunes et irrégulières. La croûte soulevée laisse voir une surface excoriée.

Dans l'aîne gauche, s'étendant jusqu'au-dessus de la hanche, est une longue surface excoriée.

Vers la partie interne des régions inguinales et des cuisses, est une hypertrophie papillaire recouverte de croûtes. Bulles sur les cous-de-pieds.

Tout le dos est couvert de plaques excoriées et la peau est macérée. Ces ulcérations font beaucoup souffrir la malade. Insomnie.

En juin, l'état est meilleur, mais les yeux sont envahis.

En juillet, l'état général devient très mauvais et la malade meurt le 9, après trois mois de maladie.

OBSERVATION VII (Résumée) (WINFIELD)

F., dix-huit ans, russe, entre à l'hôpital de Brooklyn le 30 octobre 1905. Pas d'antécédents héréditaires ou personnels.

Vers la fin d'août 1905, elle fut prise de vomissements et de douleurs musculaires généralisées. Quelques jours plus tard, apparition de pustules à la partie interne des lèvres et sur la pointe de la langue. Une semaine après, un groupe de petites vésicules apparaît dans les aines ; elles s'accrurent en nombre et, devenant confluentes, se rompirent en laissant s'échapper un liquide séreux. A l'hôpital, on constata que la muqueuse de la langue, des joues et des lèvres était recouverte de pus-

tules et de débris épithéliaux. La déglutition était pénible. Dans chaque aine étaient de larges plaques de trois ou quatre pouces de diamètre, rouge foncé et recouvertes de végétations condylomateuses d'où s'échappait une sérosité, d'odeur nauséabonde. L'éruption s'était étendue à la périphérie sous forme de vésicules qui, rapidement, se rompirent et leur base se recouvrit de végétations. Le vagin, l'anus, l'ombilic, la partie externe des lèvres et les narines étaient envahis. Quinze jours après, on note la présence de bulles dans l'aisselle droite, puis dans l'aisselle gauche. Elles éclatèrent, puis furent remplacées par des végétations.

La semaine suivante, des bulles naquirent sur tout le corps ; leur contenu, d'abord clair, devint bientôt trouble et purulent. Une fois rompues, des végétations se formèrent à leur place.

Cet état dura un mois, au bout duquel une lente amélioration se produisit ; les végétations se desséchèrent autour de la bouche, les bulles cessèrent d'apparaître et la déglutition devint plus facile.

Vers le 1^{er} décembre, apparition de douleurs, de frissons ; la température atteint 109° (F), puis de nouveaux groupes de bulles se forment dans l'aisselle, les aines, à l'ombilic, dans la bouche, aux narines et au dos. Nouvelle accalmie vers le 20 décembre, qui dura un mois, puis, de nouveau, en février, la fièvre et des bulles se montrent encore.

En mars, l'état se maintient assez bon, mais à la suite d'une nouvelle poussée bulleuse, la malade mourut en mai, après 9 mois de maladie.

OBSERVATION VIII Résumée (JAMIESON et WELSH)

Femme de trente-deux ans. Rien dans les antécédents héréditaires ou personnels. En juin 1899, l'affection débuta par la bouche ; des bulles se formèrent sur la face interne des joues ainsi que des excoriations répandant une odeur désagréable. En août, apparition de bulles au voisinage des organes génitaux et de l'anus. En septembre, la malade est très amaigrie, la bouche est remplie de débris épithéliaux, la langue est rouge et sèche ; la malade est très altérée.

Les lésions étaient excoriées et croûteuses et çà et là sur la figure se voyaient des bulles. Dans les aisselles siégeaient des végétations rouge brun, s'élevant d'un demi-pouce au-dessus des téguments. A l'ombilic existait une plaque végétante croûteuse.

La partie inférieure de l'abdomen, le pubis, la partie interne des cuisses, et les aines jusqu'à l'anus, étaient parsemés de bulles, les unes pleines, les autres flasques séparées les unes des autres par des croûtes. Le pourtour de la région affectée, était limité par une aréole rouge large d'un demi-pouce. Dans les aines quelques végétations.

La partie interne des jambes, le dos des pieds et les côtés des jointures présentaient des bulles et des croûtes. Les membres supérieurs, surtout les coudes, étaient envahis.

En octobre, la langue est devenue plus ulcérée, l'affection s'étend de plus en plus, surtout aux membres, à l'abdomen et au dos.

En décembre, amélioration; les végétations avaient disparu et les bulles qui apparaissaient étaient de moins en moins grosses. Appétit excellent. Etat général bon.

En février, réapparition de quelques bulles, surtout aux membres.

En avril, l'état s'aggrave, la température s'élève et la malade meurt en juin après un an de maladie.

OBSERVATION IX. Résumé (RAVOGLI)

F..., vingt-cinq ans. Rien dans les antécédents. Quelques mois avant son entrée à l'hôpital, elle eut sur la poitrine une éruption de plaques rouges, accompagnée d'une sensation de brûlure et de démangeaison.

Un médecin diagnostiqua la syphilis et en quelques jours tout disparut. En avril 1905, apparition de bulles à l'ombilic, qui se rompent en laissant une surface excoriée. Bientôt après, les parties génitales commencent à démanger et à brûler, et la région pubienne se recouvrit de bulles contenant un liquide clair devenant plus tard trouble. Ces bulles, quand elles se rompaient, laissaient à nu une surface saignante douloureuse. Puis une éruption de bulles se fit aux cuisses et à l'abdomen, sous les seins et dans les aisselles,

En août 1905, femme très émaciée. La muqueuse buccale est très atteinte, ne permettant pas à la malade de se nourrir. Les gencives sont grisâtres, recouvertes de plaques nécrotiques, la salive abondante. Dans les aisselles, siègent des masses végétantes, brunâtres, en choux-fleur. Tout autour sont des bulles grosses comme un pois ou une noisette, disposées en couronne, contenant un liquide laiteux, d'autres, un liquide clair, d'autres rompues, laissant de profondes excoriations. Les végétations s'étendaient de la base du sternum à l'ombilic, et de là à l'hypogastre, à la région pubienne, aux plis génito-cruraux et à la face interne des cuisses. Sur le pourtour se voyaient des vésicules confluentes sans auréole inflammatoire. Au niveau des lésions existait une sécrétion abondante d'odeur nauséabonde. Pigmentation très marquée au niveau des régions guéries.

Fin août, on trouve un groupe de bulles sur les épaules, qui envahirent le dos, les lombes laissant des surfaces excoriées très douloureuses.

En septembre, des bulles apparaissent entre les orteils. Rétrocession des plaques de l'abdomen qui laissent des cicatrices brunes. Puis extension des bulles aux jambes, à la bouche, au pharynx et au larynx. Diarrhée, fièvre. Etat général mauvais. Mort le 25.

II

Quelquefois les lésions du pemphigus végétant, tout en restant les mêmes dans leurs grandes lignes, subissent des modifications dans leurs détails par suite de l'apparition d'un ou de plusieurs épiphénomènes qui viennent se surajouter et apporter à la physionomie de l'affection un aspect nouveau qu'il est utile de signaler.

C'est ainsi qu'en lisant les deux observations rapportées par Von Zumbusch on voit chez son premier malade apparaître « dans l'aîne gauche et sur l'épine iliaque antéro-supérieure gauche des tumeurs de volume variable, les plus petites de 1/2 à 1 centimètre sont des excroissances molles, rouges, en forme de languettes ou de prolongements coniques, réunis en groupes, lobulés, plus ou moins pédiculés. Leur surface est suintante, de consistance molle, de couleur rouge plus ou moins cyanotique. Dans l'aîne, une de ces tumeurs avait le volume d'une noix, pédiculée, lobulée, et formée par une masse papillomateuse rouge vif, suintante et molle; son pédicule était si étroit qu'on pouvait le tordre. L'aspect général de ces tumeurs était celui de condylomes acuminés ». (Von Zumbusch).

Dans la deuxième observation, ce sont de petites tumeurs disséminées sur tout le corps, saillantes de 1 à 2 centimètres, allongées, mollasses, brunes, avec une surface mamelonnée, bordée d'une collerette d'épiderme décollé. En outre de ces caractères particuliers, on retrouve chez ces deux malades les lésions caractéristiques du pemphigus végétant.

OBSERVATION X Résumée (Von ZUMBUSH)

Homme, quarante-six ans, a eu dans son enfance une éruption croûteuse sur la tête. En mars 1899, dans les régions ombilicale et génito-crurale apparaissent des plaques rouges, accompagnées de douleur dans la bouche et de saignement de nez. Ces plaques continuant à grandir, il entre à l'hôpital le 14 juin 1899. C'est un homme amaigri avec scoliose et cyphose. Rien au cœur, ni aux poumons, urines normales. A l'ombilic siège un foyer grand comme la paume de la main, à contour serpigneux, surélevé, à surface papillomateuse recouverte d'un épiderme grisâtre. Ces végétations sont coupées par des sillons et recouvertes d'un enduit pultacé. Le pourtour est bordé par un liseré d'épiderme décollé, bordé lui-même du côté central par une zone excoriée suintante, et en dehors par un liseré rouge. On trouve aussi sur les bords des foyers de bulles de volume variables, flasques et à contenu purulent. La région inguinale gauche, le scrotum et la face interne des cuisses sont atteintes de la même façon. Ici les végétations de la partie centrale sont plus développées mais ne sont pas suintantes; elles sont recouvertes d'un épiderme blanchâtre épais et sec. Autour des plaques l'épiderme s'enlève en lambeaux.

A la face interne du pavillon de l'oreille droite l'épiderme est détaché en lambeaux et l'excoriation s'étend jusqu'au conduit auditif. Sur la tempe et l'occiput sont plusieurs plaques rondes, papillomateuses au centre, suintantes aux bords. La muqueuse de la lèvre inférieure présente deux excoriations rondes avec un enduit jaunâtre; les gencives sont gonflées. La muqueuse des joues et du palais présente de petites plaques excoriées et rouges.

Au bout de deux semaines, le malade sort de l'hôpital, pour y revenir le 30 novembre 1903. Pendant ce temps étaient apparus de nouveaux foyers, des bulles et de grosses végétations qui grandissent lentement. L'été dernier, il était venu sur le tronc et les extrémités quelques plaques rouges prurigineuses, passagères.

Fin septembre 1903, apparition de bulles à la jambe gauche et depuis lors, l'éruption s'est rapidement aggravée.

A sa rentrée on trouve un homme très déprimé. Sur la tempe et toute la partie postérieure du cuir chevelu sont des plaques rondes végétantes et framboisées couvertes de croûtes sous lesquelles on trouve des végétations rouges, suintantes, fétides. Petites végétations au menton et érosions sur le palais. La langue est hypertrophiée et sa surface sillonnée par des sillons hérissés de papilles gonflées rouge vif.

La peau du tronc présente des plaques pigmentaires. Dans toute la partie inférieure du dos est un placard grand comme la paume de la main, dont le bord est formé de bulles et de pustules avec une collerette d'épiderme entourée d'un liseré suintant. Le milieu de la plaque est mamelonné, suintant, fétide, couvert de croûtes. De nouveaux foyers semblables se voient sur le bras et le poignet. La peau des mains est épaissie ainsi que celle de la plante des pieds. Quelques foyers papillomateux entourés de bulles siègent sur les jambes; les ongles sont fragiles et déformés, aux mains et aux pieds. Beaucoup de lésions caractéristiques, dans les aînes, la région génitale et à l'anus. Dans l'aîne gauche et sur l'épine iliaque antéro-supérieure gauche se trouvent quelques tumeurs pédiculées, de consistance molle, de la grosseur d'une noisette, dont le pédicule peut être tordu.

En mars 1904 aggravation de l'état général. Les bulles et les végétations abondent sur le tronc, les membres et à la région génitale. La mort survient le 22 mai.

OBSERVATION XI Résumée (VON ZUMBUSH)

F..., quarante-neuf ans, début par de grosses plaques suintantes à la face interne des cuisses, dans l'aisselle et dans le dos. A son entrée à l'hôpital, on constate que tout le corps, surtout les avant-bras, est couvert de petites croûtes, de la grandeur d'une lentille ou d'un haricot. Dans les plis des membres se voient des plaques pigmentées squameuses. Sur le tronc et la partie supérieure des cuisses sont des plaques sail-

lantes, rouge pâle, mamelonnées, molles, couvertes de croûtes et faisant un relief de 5 millimètres. Elles confluent en de grandes plaques irrégulières. Sur les avant-bras, les jambes et les pieds, quelques bulles disséminés, plus ou moins troubles.

Par suite d'une grande amélioration, elle sort le 25 septembre 1905, pour revenir le 21 octobre. Tout le corps est couvert de plaques sail-lantes variant de la grosseur d'une noisette à celle d'un thaler. Quelques-unes sont allongées faisant un relief d'un demi à un centimètre, brun, violacé, avec une surface mamelonnée bordée d'une collerette d'épiderme décollé. Quelques bulles siègent sur les membres inférieurs. Les urines sont concentrées et contiennent des traces d'albumine. Une légère amélioration est bientôt suivie d'une rechute. Les tumeurs s'accroissent, deviennent plus molles surtout au cou. L'état reste stationnaire jusqu'en février 1896. Le 14 mars, toutes les tumeurs avaient disparu et les placards s'étaient affaissés.

Tableau de 62 cas publiés de Pemphigus végétant

N°	SEXE	AGE	PREMIERS SYMPTOMES	MUQUEUSES ATTEINTES	AUTRES RÉGIONS ATTEINTES	ANTÉCÉDENTS	DURÉE	NÉCROPSIES	REMARQUES	RAPORTEURS
1	M	43	?	?	Ongles.	Rien.	10 ans 1/2.	?	Première attaque dura 3 ans; la seconde survint 6 ans plus tard.	M. Kohn.
2	F	28	Groupe de bulles sur l'abdomen.	?	?	Enceinte au moment de l'attaque.	Quelques semaines.	?	Avait probablement la syphilis.	Auspitz.
3	F	26	Bulles sur l'abdomen.	Vulve	Membres inférieurs.	Enceinte.	6 semaines.	Péritonite.	Convulsions cloniques et exagération des réflexes.	id.
4	F	31	Dysphagie.	Lèvres, bouche, pharynx et conjonctives.	Aisselles.	Rien.	4 mois.	?	Traité pour la syphilis.	Neumann.
5	M	50	?	?	?	?	?	?	Diagnostic syphilis. Mort.	id.
6	?	?	?	?	?	?	?	?	Vu par Neumann dans la clinique de Kaposi.	id.
7	M	30	Mal de gorge.	Pharynx	Ongles.	?	40 mois.	?	Traité pour la syphilis.	id.
8	F	50	Mal au palais.	Bouche, pharynx vulve.	?	?	40 mois.	?	Convulsions toniques et cloniques; réflexes exagérés.	id.
9	F	41	Dysphagie.	Bouche, langue.	Narines.	?	14 mois.	?	Réflexes exagérés.	id.

10 F	61	Bulles sur la peau.	Bouche, pharynx.	Ongles.	?	13 mois.	?	Ptois. Délire.	Neumann.
11 M	?	Dysphagie.	Conjonctives, bouche.	?	?	1 an.	?	?	Lipp.
12 F	34	Nez.	?	?	?	2 mois.	?	?	Riegel.
13 M	24	Bulles sur la face et dans les aisselles.	Bouche et conjonctives.	?	?	9 semaines.	Broncho-pneumonie	Vu dans la clinique de Kaposi.	Riehl.
14 M	45	Dysphagie.	Bouche, langue, conjonctives épiglotte.	?	?	9 semaines.	Broncho-pneumonie	?	id.
15 M	58	Dysphagie.	Bouche.	Ongles.	?	5 mois.	Pleurésie, Broncho-pneumonie.	Sarcome abdominal.	Hutchinson.
16 M	?	id.	id.	id.	?	?	Pneumonie.	Ptyalisme.	id.
17 F	43	id.	Bouche, nez, vulve, conjonctives.	Aines, aisselles, ventre, dos, membres.	Rien.	3 mois.	Pleuro-pneumonie.	?	R. Crocker.
18 M	47	?	Lèvres.	Aines, aisselles.	id.	?	Œdème pulmonaire.	?	Marianelli.
19 F	34	Dysphagie.	Bouche.	?	?	?	?	?	Kaposi.
20 M	34	id.	id.	?	?	?	?	?	L. Waelsch.
21 M	48	Bulles sur les organes génitaux.	id.	Aisselles.	?	3 mois.	?	?	Müller.
22 F	35	Bulles dans la bouche.	id.	?	?	?	?	?	Neumann.

N°	SEXE	AGE	PREMIERS SYMPTOMES	MUQUEUSES ATTEINTES	AUTRES RÉGIONS ATTEINTES	ANTÉCÉDENTS	DURÉE	NÉCROPSIES	REMARQUES	RAPORTEURS
23	F	30	Dysphagie.	Bouche.	Aines	?	9 mois.	?	?	Neumann.
24	F	47	Bulles dans la bouche.	Pharynx.	Aines, paupières, aisselles, tête, membres.	Rien.	1 an.	?	?	Lowe.
25	F	67	Tourniole.	Bouche, lèvres.	Aines.	?	6 mois.	Tuberculeuse Pulmonaire.	Gangrène du doigt et de la main.	Haslund.
26	F	33	Dysphagie.	Bouche, langue, lèvres.	Aines, cuisses, pubis, membres, région génitale.	Rien.	?	?	?	N. Hyde.
27	F	46	id.	Bouche.	Doigts et région génitale.	?	?	?	Mort.	C. Bernhard.
28	F	25	id.	id.	?	?	2 ans.	?	Traitee pour la syphilis.	B. Oppler.
29	F	26	Gengivite.	id.	?	?	14 mois.	?	?	id.
30	F	46	Dysphagie.	Bouche, lèvres.	Aines, aisselles, yeux, pubis, région génitale.	?	18 mois.	Edème pulmonaire.	?	Philippson et Fileti.
31	F	56	Eruption bulleuse disséminée.	id.	id.	?	?	?	Trois attaques.	Mracek.
32	M	35	Tournioles.	Langue, lèvres.	Aines, aisselles, om bilic, régions génito-crurales.	?	1 an.	Thrombose de la veine fémorale.	?	Herscheimer.
33	M	33	Dysphagie.	Bouche.	Poitrine, dos, plis	?	2 ans.	?	?	id.

34 F	33	Aphtes dans la bouche.	Bouche.	Ombilic, paupières, dos, épau-les, région génitale.	?	15 mois.	?	Tante morte de pem-phigus.	Herxheimer.
35 M	34	Ecoulement uré-thral.	Prépuce, bouche.	Aisselles, aines, tronc.	?	10 mois.	?	Avait eu 5 ans avant une onyxis syphili-tique ?	Ludwig.
36 M	63	Dysphagie.	Bouche, gorge.	Eruption généra-lisée.	?	?	?	1 ^{re} attaque guérit. 2 ^{de} attaque 3 ans après. Mort.	Kobner.
37 M	32	id.	Bouche, joues, lèvres, gorge.	Région génitale, cuisses, pubis, anus.	?	?	?	Guérison complète qui se maintient depuis plusieurs années.	id.
38 M	62	Aphonie et dys-phagie.	Narines, bouche, larynx.	Aisselles, anus, régions génitoc-erurales.	?	7 mois.	?	?	id.
39 F	45	Mal de gorge.	Bouche, vulve.	id.	?	15 mois.	Tuberculeuse pulmonaire	?	id.
40 F	25	Tournoies.	Bouche, gorge.	Eruption géné-ralisée.	?	6 mois.	?	?	id.
41 M	30	Erosion sur la langue.	Bouche, langue, joues, gorge.	Aisselles, aines, région génita-le, poitrine.	?	8 mois.	?	Eosinophilie.	Danlos et Hudelo
42 ?	?	?	?	?	?	?	?	Avait bu le lait d'une vache atteinte de fiè-vre aphteuse.	Brocq.
43 M	63	Dysphagie.	Bouche.	Aines.	?	?	?	?	Reille.
44 F	32	Bulles sur les joues.	id.	Aines, aisselles, ombilic.	?	1 an.	Dégénères-cence de la moelle.	?	Jamieson et Welsh.

N°	SEXE	ÂGE	PREMIERS SYMPTÔMES	MUQUEUSES ATTEINTES	AUTRES RÉGIONS ATTEINTES	ANTÉCÉDENTS	DURÉE	NÉCROPSIES	REMARQUES	RAPORTEURS
45	M	52	Mal de gorge.	Bouche, gorge.	Aines, Aisselles, ombilic.	?	14 mois.	?	Les cultures donnèrent du staphylocoque.	Hamburger et Rubel.
46	M	55	Bulles sur les bras et aux aines.	Bouche, larynx, nez.	Aisselles, thorax, tête, coudes, orteils.	?	12 semaines.	?	?	H. Halkin.
47	F	?	Herpès labial.	Nez.	Région génitale, pubis, abdomen, dos, tête.	?	10 mois.	?	Mort par endocardite.	Weidenfeld.
48	F	48	Bulles sur les organes génitaux.	?	Ongles.	?	?	?	Vue au congrès de Berlin, 1903.	Hoffmann.
49	M	65	Mal de gorge.	Bouche.	Aines, aisselles, membres.	Rien.	6 mois.	?	?	Tommasoli.
50	F	58	Mal de gorge et salivation.	—	Seins, région génitale, aisselles, ombilic.	?	9 mois.	Pas d'autopsie.	?	Stanziale.
51	M	38	Ulcères sur les pieds.	Bouche, lèvres.	Région génitale, poitrine, perinée, tête, face.	?	3 mois.	?	Cultures de bacille pyocyanique.	Pernet.
52	M	51	Mal de gorge.	Bouche, langue, lèvres, palais.	Face, membres, aisselles, région génitale.	?	18 mois.	Emphysème.	?	Duckworth.
53	F	35	—	Langue, lèvres, gencives, gorge.	Poitrine, aines, membres, dos.	?	5 mois.	Pleurésie sèche, congestion.	?	Ormsby et Bassoe.
54	M	46	Mal dans la bouche.	Bouche.	Région génito-crurale, oreille, tête, membres, tronc.	?	5 ans.	?	Tumeurs papillaires pédiculées.	Von Zumbush.

56 F	25	Plaques rouges sur la poitrine.	Bouche.		Région génito-crurale, ombilic, seins, aisselles, dos.	?	7 mois.	Pas d'autopsie.	?	Ravogli.	Von Zumbush.
57 F	12	Plaques végétantes cuisse gauche.	?		Tête, face, thorax, membres.	?	?	?	?	Matzenauer.	
58 F	18	Pustules sur la langue et les lèvres.	Bouche, nez, anus, joues, vagin.	?	Aisselles, aines, ombilic et un peu partout.	?	9 mois.	Abcès du poumon végétations sur la mitrale.	?	Winfield.	
59 M	48	Boutons blancs sur la langue.	Langue, joues, lèvres, anus.	A 18 ans érosion	Tête, cou, aisselles, épaules, périnée, aines, tronc, membres.	?	16 mois.	Pas d'autopsie.	?	W. Dubreuilh.	
60 F	26	Mal à la lèvre et à la gorge.	Bouche, palais, lèvres, narines, vulve.	Rien.	Mains, cou, tête, aisselles, coudes, doigts, région génitale, périnée, yeux.	?	14 mois.	Pas d'autopsie.	?	W. Dubreuilh. Inédite.	
61 M	50	Vésico-pustules sur le cuir chevelu.	Bouche, joues, langue, narines, gorge.	?	Dos, poitrine, tête, région génito-crurale, cuisses.	?	quelques mois.	?	Observation incomplète	Dr R... et W. Dubreuilh. Inédite.	
62 M	40	Mal de gorge.	Bouche, langue, larynx, lèvres, narines, anus.	?	Région génito-crurale, tête, face, cou, abdomen, périnée.	?	20 mois.	?	?	Dr Record. Inédite.	

CHAPITRE II

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Les lésions anatomo-pathologiques du pemphigus végétant sont assez bien connues anatomiquement, mais leur nature est plus difficile à définir.

« La croûte qui succède aux bulles se compose de toute l'épaisseur de l'épiderme nécrosé, presque sans mélange de leucocytes. L'épiderme se reforme ensuite de la périphérie vers le centre, recouvre l'érosion et prolifère au point de former des végétations saillantes et des bourgeons qui pénètrent profondément entre les papilles. A cette hypertrophie irrégulière vient s'ajouter une immigration de leucocytes qui s'accumulent en certains points en écartant les cellules épithéliales. Ces amas intra-épithéliaux de leucocytes sans œdème intercellulaire sont de véritables petits « abcès secs » et témoignent d'une résistance marquée de l'épiderme à se laisser pénétrer par la sérosité, qui en revanche baigne abondamment et dissocie le derme. Le corps papillaire surtout et le pourtour des glomérules, montrent une énorme dilatation des vaisseaux sanguins et lymphatiques. Dans l'hypoderme,

on note d'importantes lésions vasculaires d'inflammation et de sténose, pouvant jouer un rôle pour expliquer la stase et l'œdème lymphatique. » (Unna-Darier).

De nombreuses cultures et examens microscopiques ont été faits du liquide des bulles, par différents auteurs. Marianelli fut le premier à y découvrir le staphylocoque doré; Gastou n'a pu y rencontrer qu'un streptocoque et un bacille, et Philippson un diplocoque, sans pouvoir leur donner une signification pathogénique certaine. Un de ceux qui s'est occupé le plus de cette question, Waelsh, a isolé un bacille analogue à celui de la diphtérie. Il put constater par des expériences sur les animaux que ce bacille pseudo-diphtérique avait des caractères propres. Cultivé, il se développait sous forme de colonies blanchâtres, et présentait par la coloration de Neisser les granulations de Babes-Ernst. Les lapins et les cobayes inoculés soit par les cultures soit par les toxines étaient rapidement tués. Dans ses recherches, Stanziale est arrivé à des résultats concordant sensiblement avec ceux de Waelsh. Pernet examina le liquide des bulles de son malade et obtint une culture pure de bacille pyocyanique sur agar et gélatine; Winfield trouva dans son cas le colibacille.

La présence d'eosinophiles a été notée plusieurs fois dans des proportions variables (80 % cas de Halkin).

Des examens répétés du sang y ont révélé certaines modifications. C'est ainsi que Stanziale trouve sur trois examens la moyenne suivante : globules rouges : 3.800.000; globules blancs : 31.250; hémoglobine 73 %, plus une légère augmentation des lymphocytes et des granulations eosinophiles.

Neumann note : hémoglobine, 85 % ; globules rouges, 4.100.000 ; globules blancs, 16.000 ; eosinophiles nombreuses. — Halkin trouve : eosinophiles, 10 %. — Ravogli : eosinophiles, 12 %. — Dubreuilh : eosinophiles, 42 % ; leucocytes, 44 % ; lymphocytes, 14 %.

Plusieurs auteurs y ont retrouvé des microbes : Waelsh le bacille pseudo-diphtérique et Winfield le staphylocoque et le bacille pyocyanique.

Les urines sont la plupart du temps normales ; cependant plusieurs fois on y a trouvé des traces d'albumine et Pini a constaté une diminution notable de l'acide urique (0.40 centigrammes par jour) et la présence de substances toxiques qui provoquent chez les animaux, l'hypothermie, l'anémie, le myosis et quelquefois la mort.

Nécropsies. — Au niveau des viscères les lésions rencontrées sont peu importantes ; assez souvent ce sont des lésions de dégénérescence graisseuse ou une congestion assez marquée des organes, accompagnées d'une inflammation plus ou moins notable. Philippson signale : une dégénérescence graisseuse du myocarde, du foie et des reins, une dégénération hyaline de quelques cellules des ganglions sympathiques cervicaux. Winfield a trouvé des petits abcès au poumon droit, des fibres dissociées ou rompues dans le myocarde et quelques infarctus dans le foie, la rate et le rein.

D'autres ont relevé des lésions de tuberculose pulmonaire (Kobner cas 39), de pneumonie et de broncho-pneumonie (Riehl, Hutchinson).

Dans la moëlle épinière Ehrmann a signalé une légère dégénérescence des cellules nerveuses et Jamieson a trouvé dans son cas une atrophie du cerveau et une augmentation du liquide céphalo-rachidien.

CHAPITRE III

EVOLUTION. — PRONOSTIC

L'évolution du pemphigus végétant, qui a des analogies frappantes avec celle d'une maladie infectieuse, peut se diviser en trois périodes.

Dans une première phase, les lésions sont peu marquées, localisées en général aux muqueuses et contemporaines d'une santé parfaite.

En quelques jours ou en quelques mois, le malade entre dans la deuxième phase de l'affection caractérisée par l'éruption bulleuse et les végétations consécutives. Cette éruption est graduellement croissante en intensité et se fait par poussées successives séparées les unes des autres par des périodes d'accalmie de durée variable. L'état général marche de pair avec l'éruption ; sous l'influence de la dénutrition occasionnée par les lésions buccales et pharyngiennes qui l'empêchent de s'alimenter, par suite des pertes en albumine par le suintement surabondant et de l'auto-infection due à la résorption des produits toxiques qui s'effectue au niveau des

excoriations, le malade maigrit peu à peu et perd ses forces. Cet état dure pendant une période variant entre trois mois et deux ans, au bout de laquelle il entre dans la troisième phase. A ce moment apparaissent la diarrhée et la fièvre; l'insomnie est absolue et le malade est emporté par un véritable état hectique.

Presque toujours en effet, la mort survient dans les six mois. Dans quelques cas cependant, on a vu des intermissions de quelques mois, voire même de quelques années. C'est ainsi que Neumann a eu un malade qui a vécu dix ans avec des intermissions; dans deux cas Muller et Unna ont obtenu une guérison temporaire au bout de trois ans et Kobner, une après sept ans.

Quoiqu'il en soit, le pronostic de l'affection n'en reste pas moins très sombre et les malheureux atteints de pemphigus végétant sont voués à une mort à peu près certaine, sinon à la première attaque du moins lors d'une récurrence qui se fait rarement attendre longtemps.

CHAPITRE IV

ÉTIOLOGIE. — PATHOGÉNIE

L'étiologie du pemphigus végétant est encore très hypothétique ; les antécédents ne fournissent aucun renseignement.

D'après les statistiques on constate que les femmes sont un peu plus souvent atteintes que les hommes ; sur les 63 cas que nous rapportons, 35 appartiennent à des femmes et 28 à des hommes. L'âge est assez variable, cependant la maladie frappe principalement les adultes entre 35 et 50 ans. Dans quelques cas elle a atteint des sujets ayant dépassé la soixantaine ; dans d'autres, au contraire, des sujets jeunes. C'est ainsi que Matzenauer cite l'observation d'une fillette de douze ans et Riehl, celle d'une jeune fille de treize ans

La nature même de la maladie n'est pas nettement établie, mais il existe de bonnes raisons en faveur d'une origine infectieuse. On peut invoquer d'une part, l'analogie de l'éruption bulleuse, avec celle des pemphigus subaigus, dont la nature infectieuse a été établie dans quelques cas ; d'autre

part, le fait que certaines maladies nettement microbiennes, comme l'empetigo, peuvent aussi donner naissance à des végétations analogues.

Dans le cas qui nous occupe, plusieurs agents pathogènes ont été trouvés ; on est tenté d'admettre que là encore, éruption bulleuse et végétations, sont produits par des microbes. Bien que dans la plupart des autopsies, on n'ait rencontré que des lésions insignifiantes au niveau des différents organes, certaines, et en particulier celle de Winfield, ont donné la preuve d'une infection véritable, ce qui vient encore à l'appui de cette hypothèse.

Maintenant, le pemphigus végétant, est-il dû à des microbes variables comme le pemphigus bulleux, ou à un microbe spécial ? C'est une question encore ouverte ; mais la multiplicité et la variété des microbes capables de lui donner naissance, semble assez probable, en raison des résultats assez discordants de ceux qui ont fait des recherches bactériologiques.

CHAPITRE V

DISCUSSION

Nous avons vu la symptomatologie du pemphigus végétant, et des différents aspects qu'elle pouvait prendre. Parmi les observations que nous avons signalées, il y en a dont le texte est si restreint, qu'il est parfois difficile d'avoir une idée nette de l'affection décrite, et par suite, de savoir si le diagnostic porté est exact.

Beaucoup d'auteurs, en effet, semblent avoir décrit, sous le nom de pemphigus végétant, des maladies s'en rapprochant par certains caractères; d'autres ont voulu faire rentrer dans son cadre nosographique, des états morbides qui, à notre avis, en sont absolument distincts, de telle sorte, qu'actuellement, la nature exacte du pemphigus végétant est très discutée. Comme l'a très bien écrit Brocq, il existe aujourd'hui « deux grands courants d'opinion; les uns disant, c'est une simple disposition du malade à végéter sous toutes sortes d'influences; les autres affirmant qu'il s'agit d'une dermatite bulleuse spécifique. Pour les uns, la végétation n'est qu'un mode de réaction de la peau, sous

l'influence d'une cause occasionnelle; pour les autres, le pemphigus végétant est une maladie spécifique ». Le pour et le contre peuvent être soutenus, cependant, en nous basant sur les nombreuses observations que nous avons lues, il nous semble que le pemphigus végétant constitue un type morbide assez bien individualisé. Les motifs qui nous ont poussé vers cette conclusion, nous ne les trouvons point dans la pathogénie qui nous est inconnue, et au sujet de laquelle il n'y a que des hypothèses. Les lésions anatomo-pathologiques, les études microbiologiques, les examens du sang et de l'urine, ne nous donnent pas de renseignements plus utiles; c'est dans les caractères cliniques seuls de la maladie qu'il faut chercher.

Dans cette discussion, nous ferons une place à part à la syphilis, car c'est surtout avec elle que la confusion est possible, du moins au début, à tel point, qu'il y a peu de dermatologistes qui ne s'y soient trompés, comme en témoignent la plupart des observations.

L'erreur est d'autant plus possible, que les lésions initiales du pemphigus végétant ressemblent tellement aux plaques muqueuses, que le clinicien a bien peu de signes pour se guider. Leur aspect est identique dans les deux cas; cependant il existe quelques caractères, qui n'ont rien d'absolu, il est vrai, qui permettent de les différencier; tandis que dans le pemphigus végétant, les ulcérations apparaissent sur n'importe quelle partie de la muqueuse buccale, dans la syphilis au contraire, elles ont une prédilection marquée pour les lèvres, la langue et l'isthme du gosier, et atteignent rarement les joues. Dans ce dernier cas, elles sont aussi moins nombreuses, moins douloureuses, s'améliorent rapidement par le traitement mercuriel, lequel a par contre une action fâcheuse sur les lésions pemphigineuses qu'il ne fait qu'aggraver.

On trouve encore de grandes analogies entre la période d'état du pemphigus végétant et la période secondaire de la syphilis. Les plaques végétantes, en effet, en imposent facile-

ment pour des condylomes plats ; elles peuvent en avoir tous les caractères : le siège, l'étendue, la fétidité, mais elles sont en général plus saillantes, plus molles, plus suintantes que ces derniers. En outre, ces placards et ces condylomes coexistent presque toujours avec d'autres lésions de la maladie causale à des stades d'évolution divers, ce qui permet d'éviter une erreur. Dans quelques cas, cependant, en particulier pour les condylomes qui se rencontrent, très rarement il est vrai, sur le tronc et en dehors des plis et que les Allemands décrivent sous le nom de *framboesia syphilitique*, le diagnostic reste bien souvent hésitant si d'autres lésions concomitantes de même nature, mais d'aspect différent ne viennent mettre le clinicien sur la voie, car ici les caractères sont absolument identiques.

S'il est parfois difficile de se prononcer entre le pemphigus végétant et la syphilis, en faveur du premier, on n'est parfois pas moins embarrassé pour différencier ce même pemphigus avec certaines dermatites. La plupart des affections bulleuses de la peau, pouvant en effet, à de certaines époques de leur évolution, donner naissance à des végétations accompagnées d'un cortège symptomatique sensiblement analogue à celui du pemphigus végétant, le diagnostic peut n'être pas toujours évident.

En premier lieu, parmi les affections vésiculeuses bénignes de la peau, l'empétigo vulgaire arrive parfois à végéter au niveau des plis cutanés et des régions velues, mais dans ce cas, les végétations ne font pas partie intégrante de la maladie ; c'est un incident, un épiphénomène tout à fait passager, explicable par la macération qui se produit entre deux revêtements épidermiques continuellement en contact qui est contemporain d'un état général excellent et qu'un traitement approprié fait disparaître en peu de jours.

Dans la dermatite herpétiforme de Dühring, on rencontre les mêmes localisations que dans le pemphigus végétant ; cependant, la muqueuse buccale est plus souvent respectée et moins profondément atteinte ; l'analogie est assez grande

entre les végétations, quand elles existent (Hudelo). Quant à l'éruption, elle se fait par poussées successives, localisées dans une région, précédée ou accompagnée de démangeaison ou de sensation de brûlure parfois atroce, alors que dans le pemphigus ces symptômes existent peu ou pas. Cette éruption est en général polymorphe avec vésicules de grandeur variable, toujours placées sur un fond rouge et mélangées de plaques érythémateuses et de papules.

En second lieu, l'état général est conservé très bon durant toute la maladie, et la guérison est la règle puisque Schwimmer, sur dix-huit cas, a vu un seul décès.

Leredd et Hallopeau avaient cru pendant un temps que l'eosinophilie n'existait que dans la dermatite herpétiforme, et en faisaient un élément important de diagnostic, mais ils sont revenus depuis sur leurs affirmations, quand on a eu montré que cette eosinophilie existait au même titre dans le pemphigus végétant et dans d'autres affections bulleuses.

Une autre affection qui a de grandes ressemblances avec le pemphigus végétant, c'est la dermatite pustuleuse chronique en foyers à progression excentrique de Hallopeau.

L'éruption y est plutôt vésico-pustuleuse que bulleuse, et comme le fait remarquer Dubreuilh, « les végétations sont plus rouges, moins papillomateuses, plus fermes, moins suintantes que celles du pemphigus, et reposent sur un derme profondément infiltré ». En outre, l'état général du malade reste bon pendant toute la durée de l'affection, dont le pronostic est peu grave si l'on s'en rapporte à Hallopeau lui-même qui, sur cinq cas, a eu un seul décès survenu à la suite d'un erysipèle intercurrent très violent.

Bien que les dermatologistes n'aient à leur disposition que des caractères cliniques de valeur contestable pour établir leur diagnostic, il leur est en général possible de différencier le pemphigus végétant type de la dermatite d'Hallopeau.

Dans les cas d'intensité moyenne, l'erreur est plus aisée à commettre car, d'après la description et les observations qui ont paru sur la maladie d'Hallopeau, il est fort difficile à

l'état où en est actuellement la question, d'en avoir une idée bien nette. Les discussions qui ont eu lieu à ce propos n'ont pas réussi à faire la lumière sur ce point délicat.

Parmi les dermatites à évolution maligne, certaines formes d'empétigo herpétiforme pourraient en imposer pour un pemphigus végétant par leur évolution et par le siège des lésions. D'ailleurs, il existe d'autres caractères différentiels ; en premier lieu, cette affection est l'apanage des femmes enceintes et débute par le tronc ou par les cuisses.

L'éruption est franchement pustuleuse et miliaire et forme de larges surfaces excoriées mais non végétantes. L'état général est d'emblée très grave avec accès de fièvre violents, soif vive, adynamie qui entraînent la mort à brève échéance.

Si le diagnostic entre le pemphigus végétant et l'empétigo herpétiforme est assez aisé à faire, il ne l'est pas toujours avec le pemphigus bulleux chronique. L'éruption bulleuse est identique quelquefois, localisée dans les mêmes régions ; mais les végétations manquent ou sont à peine esquissées ; la durée de la maladie est plus longue avec conservation d'un bon état général. Ces nuances peuvent être plus ou moins marquées et par suite difficilement appréciables dans le cours de l'affection.

Peut-être dans les formes d'intensité moyenne, a-t-on affaire à une même maladie, c'est ce que l'avenir nous apprendra. Toutefois, ce que nous pouvons dire jusqu'à présent, c'est que le pemphigus végétant type et le pemphigus bulleux chronique type ont des caractères tellement dissemblables, qu'il n'est pas possible d'identifier les deux affections.

En résumé, bien que le pemphigus végétant ait des points de contact avec de nombreuses affections cutanées et avec la syphilis, il garde cependant une physionomie bien particulière dans son éruption, dans la localisation et l'évolution de cette éruption, dans sa marche et sa terminaison. Il ressort de la lecture des observations et des travaux qui ont été publiés sur ce sujet, que nous avons affaire, fort probable-

ment, à une maladie infectieuse, comme semblent l'indiquer les recherches bactériologiques, les lésions anatomo-pathologiques et l'évolution même de l'affection.

CHAPITRE VI

TRAITEMENT

A l'heure actuelle, il n'existe aucun traitement capable d'enrayer la marche de cette terrible affection ; des traitements divers ont été institués, mais aucun n'a été couronné de succès.

Kobner raclait les végétations ; Unna faisait à leur niveau des attouchements à la teinture d'iode sous chloroforme.

Des moyens moins violents ont été employés, consistant en applications de liniment oléo-calcaire, de pommade au goudron (Von Zumbush), de créoline. Dubreuilh a obtenu des améliorations passagères avec des poudrages composés de poudre de talc, de poudre de sabine et d'acide salicylique. Les grands bains tièdes prolongés ont amené en général une sédation très marquée des phénomènes subjectifs. Les lésions buccales ont paru s'amender sous l'influence des gargarismes au chlorate de potasse et des collutoires au borate de soude.

A l'intérieur, diverses médications ont été employées. Hutchinson avait préconisé l'opium qui lui avait donné de

bons résultats. Crocker qui l'essaya, dut l'abandonner, n'ayant obtenu aucun succès. L'arsenic semble avoir été efficace dans certains cas pour stimuler les fonctions de nutrition. Neisser a employé la strychnine sans résultat appréciable. Dubreuilh s'est servi, avec succès, du chloral pour combattre l'insomnie.

Wælsch, à la suite de sa découverte dans le liquide des bulles, d'un bacille pseudo-diphtérique, fit à ses malades des injections de sérum anti-diphtérique. Dès le début, il obtint une amélioration marquée des phénomènes généraux ; la fièvre diminua, mais les lésions de la peau ne s'amendèrent pas, et l'affection suivit sa marche envahissante.

En somme, les nombreuses tentatives faites pour combattre cette maladie, ont échoué. Il faut espérer que la science ne tardera pas à découvrir la nature exacte du pemphigus végétant, ce qui permettra à la thérapeutique d'agir avec plus de chances de succès, pour le plus grand bien de l'humanité.

CONCLUSIONS

Nous avons essayé dans cette étude, de donner une description d'ensemble du pemphigus végétant en la basant sur trois observations inédites et sur un relevé aussi complet que possible des observations publiées jusqu'à ce jour.

C'est une maladie dont le pronostic est à peu près constamment fatal, dont l'étiologie n'est pas établie, mais qui est vraisemblablement d'origine infectieuse.

Ses analogies cliniques et probablement étiologiques, avec le pemphigus bulleux chronique sont telles, qu'il est impossible de ne pas les considérer comme très étroitement apparentés, d'autant plus qu'on rencontre des formes de passage entre les deux.

Il s'agit donc d'une forme spéciale de pemphigus caractérisée cliniquement par la prédominance des lésions dans les muqueuses et les plis, par les végétations et par la gravité du pronostic.

Vu bon à imprimer :

Le Président de la Thèse,
DUBREUILH.

Vu : *Le Doyen,*
A. PITRES.

Vu et permis d'imprimer :

Bordeaux, le 30 mai 1908.

Le Recteur de l'Académie :
R. THAMIN.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- AUSPITZ. — Herpes végétans. Archiv. fur Dermat. 1869, p. 246.
- BERNHARD CARL. — Thèse inaugurale. Freiburg. 1892.
- BROCC. — Présentation d'un cas de pemphigus végétant à la Société française de dermatologie. Nov. 1900.
- CROCKER (R.) — Pemphigus végétant. Medico Chirurgical Transact. London, t. LXXII, p. 233. 1889.
- DANLOS et HUDELO. — Pemphigus végétant. Annales de Dermatologie et Syphil. 1900, p. 1156.
- DUBREUILH (W.) — Festschrift Kaposi 1900. Pemphigus végétant.
- DUCKWORTH. — Pemphigus végétant. British J. Dermat. 1904, XVI, p. 245.
- GASTOU. — Pemphigus végétant. Annales de Dermat. 1900, p. 1160.
- HALKIN. — Notes sur un cas de maladie de Neumann. Annales de la Société Médico Chirurg. de Liège. 1903, t. XLII.
- HAMBURGER et RUBEL. — Pemphigus végétant. Bulletin Johns Hopkins Hospital. 1903.
- HASLUND. — Hospitalstidende. 1891, 60 g. 5.
- HERXHEIMER. — Ueber pemphigus vegetans. Archiv. fur Dermat. 1896, t. XXXVI, p. 141.
- HOFFMANN. — Réunion de la Société de Dermatologie. Berlin, février 1903. Présentation.
- HUTCHINSON. Pemphigus végétant. Médico Chirurg. Transact. 1887. LXX, p. 421.

- HYDE (N.) — Pemphigus végétant. Journal of cutaneous and génito-urinary diseases. 1891. p. 412.
- JAMIESON et WELSH. — Pemphigus végétant. Bristish J. Dermatology, London, 1902, XIV, p. 237.
- KAPOSI. — Pemphigus végétans. Archiv. fur Dermat, 1890, p. 950.
- KOBNER. — Ueber pemphigus végétans. Deutsch. archivch. fur Klinik medic. B. 53. 1894.
- KOHN (M.) (Kaposi). — Archiv. fur Dermat. H. 3. 1869.
- LEREDDE. — Dermatitis d'Hallopeau avec la dermatite herpetiforme et le pemphigue végétans. Monatsch. fur Prakt Dermat. 1898, t. XXXVII, p. 381.
- LIPP. — Naturforscherversammlung in Halle, 1881.
- LOWE. — Pemphigus végétant. Lancet London. 1891, t. I, p. 1146.
- LUDWIG (H.). — Deutsch. méd. Woch. Avril 1897.
- MARIANELLI. — Gior. Ital. de Mal Veneree., 1889, H. 2, p. 150.
- MATZENAUER. — Comptes rendus du 4^{me} Congrès international de Dermat. et syphil. Paris 1900, p. 731.
- MRACEK. — Pemphigus végétant. Wiener Dermat. Gesselsch. Mai 1898.
- MULLER. — Monatsch. fur Prakt Dermat. 1890, t. 21, p. 427.
- NEUMANN. — Pemphigus végétant. Wiener méd. Jahrb., 1876, H. 4. Idem.
- Idem. Archiv. fur Dermat, 1886.
- Idem. Wiener Dermat. Gesselsch, avril 1890.
- Idem. Société viennoise de Dermat. 1893, octobre et novembre.
- Idem. Annales de Dermat, 1901.
- OPPLER (B.) Thèse inaugurale. Breslau, 1892.
- ORMSBY et BASSOE. — Pemphigus végétant malin, J. of. cutaneous diseases including syphilis, 1905, t. XXIII, p. 294.
- PERNET. — Bacille pyocyannique et pemphigus végétant, British Journal of Dermat. 15 octobre 1904.
- PHILIPPSON. — Comptes rendus du Congrès international de Dermat. Londres 1896.
- PINI. — Recherches cliniques et expérimentales sur le pemphigus végétant Giorn. Ital. de malati veneree, 1898 p. 354.
- RAVOGLI. — P. V. J. of. cut. diseases including syphil. 1906, XXIV, p. 311.
- REILLE. — Transact. of the Innsbruck méd. Society. Mai 1901.
- RIEGEL. — Wiener Med. Woch., 1882, N. 7.
- RIEHL. — Wiener Med. Jahrb., 1885, H. 4.
- STANZIALE. — Contrib. à l'étude du P. V. annales de Dermat. juin, 1904.

- TOMMASOLI. — Condylomatose pemphigoïde maligne. Rif. medica Napoli, 1898, 2.
- UNNA. — Histopathologie du P. V. Annales de Dermat., 1895-96. (Unna Darier).
- WÆLSH. — Constatation des bactéries dans le P. V. Archiv. fur Dermat., 1899, t. L, p. 71 et 1900, t. LII, p. 367.
- WEIDENFELD. — Histologie du P. V. Archiv. fur Dermat., 1903, p. 409.
- WINFIELD. — Pemphigus végétant : J. of. cut. diseases includ. syph. n° 1 et 2, 1907.
- ZUMBUSH (Von). — Pemphigus végétant. Archiv. fur Dermat., 1905, p. 121.

